

関西広域連合調理師法施行細則

平成 25 年 3 月 29 日
関西広域連合規則第 7 号

(趣旨)

第 1 条 この規則は、調理師法（昭和 33 年法律第 147 号。以下「法」という。）の施行について、調理師法施行令（昭和 33 年政令第 303 号。以下「政令」という。）及び調理師法施行規則（昭和 33 年厚生省令第 46 号。以下「省令」という。）に定めるもののほか、必要な事項を定めるものとする。

(試験の公告)

第 2 条 広域連合長は、法第 3 条の 2 第 1 項に規定する調理師試験（以下「試験」という。）を行うときは、その日時、場所、受験願書の受付期間その他必要な事項をあらかじめ公告する。

(受験手続)

第 3 条 試験を受けようとする者は、受験願書（様式第 1 号）に、次に掲げる書類を添えて、広域連合長に提出しなければならない。

(1) 調理業務従事証明書（様式第 2 号）

(2) 写真（出願日前 6 月以内に撮影した正面、上半身、無帽及び無背景の縦の長さ 4.5 センチメートル、横の長さ 3.5 センチメートルの写真で、裏面に氏名を記載したもの）

2 広域連合長は、試験を受けようとする者に対し、必要と認めるときは学校教育法（昭和 22 年法律第 26 号）第 57 条に規定する者であることを証明する書類の提出を求めることができる。

(合格証書)

第 4 条 広域連合長は、試験に合格した者に対して合格証書（様式第 3 号）を交付する。

(不正受験者に対する措置)

第 5 条 広域連合長は、試験に関し不正な行為を行った者に対して、その受験を停止させ、または合格の決定を取り消すことができる。

2 前項の規定により合格の決定を取り消された者で、既に前条の合格証書の交付を受けている者は、速やかに当該合格証書を広域連合長に返還しなければならない。

(名簿の訂正及び免許証の書換交付)

第 6 条 政令第 11 条第 1 項の規定による名簿の訂正の申請及び政令第 13 条第 1 項の規定による調理師免許証（以下「免許証」という。）の書換交付の申請は、調理師名簿訂正・調理師免許証書換交付申請書（様式第 4 号）により行うものとする。

(登録の消除)

第 7 条 政令第 12 条の規定による名簿の登録の消除の申請は、調理師名簿登録消除申請書（様式第 5 号）により行うものとする。

(免許証の再交付)

第 8 条 政令第 14 条第 1 項の規定による免許証の再交付の申請は、調理師免許証再交付申請書（様式第 6 号）により行うものとする。

(免許証の返納)

第 9 条 政令第 14 条第 4 項又は政令第 15 条第 2 項の規定による免許証の返納は、調理師

免許証返納届（様式第7号）により行うものとする。

附 則

この規則は、平成25年4月1日から施行する。

附 則（平成30年4月1日規則第3号）

この規則は、平成30年4月1日から施行する。

附 則（令和2年12月24日規則第7号）

この規則は、令和3年1月1日から施行する。

附 則（令和3年11月22日規則第4号）

この規則は、公布の日から施行する。

附 則（令和5年8月18日規則第7号）

この規則は、公布の日から施行する。

附 則（令和7年4月1日規則第3号）

この規則は、公布の日から施行する。

様式第1号 (第3条関係)

調理師試験受験願書

関西広域連合長 様

年 月 日

調理師試験を受けたいので、必要書類を添えて申し込みます。

住 所	郵便番号	<input type="text"/>	<input type="text"/>	都道府県	<input type="text"/>	
	市区郡 町村から 記入	<input type="text"/>				
		<input type="text"/>				
昼間等緊急連絡電話番号	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>			
フリガナ	<input type="text"/>					
	<small>*フリガナは、左づめで、濁点も1文字とし、姓と名の間は1マスあけてください。</small>					
氏 名	<input type="text"/>					
	<small>*氏名は、左づめで、姓と名の間は1マスあけてください。</small>					
<input type="checkbox"/> <small>※日本国籍を有しない方は、右にシ点を付けてください。また、通称名の併記を希望する場合は、通称名とフリガナを記入してください。</small>	<input type="checkbox"/>	フリガナ	<input type="text"/>			
		通称名	<input type="text"/>			
生 年 月 日 (西暦で記入してください。)	年	<input type="text"/>	月	<input type="text"/>	日	<input type="text"/>
受 験 希 望 会 場	<input type="checkbox"/>					
最 終 卒 業 学 校	<input type="checkbox"/> 中学校	<input type="checkbox"/> 高等学校	<input type="checkbox"/> 専門学校 短期大学	<input type="checkbox"/> 大学・大学院	<input type="checkbox"/> 外国の学校 (中等教育以上の学校)	<input type="checkbox"/> 学力認定等
	学校名称			卒業年月日		
<input type="text"/>			年 月 日			

様式第2号 (第3条関係)

調 理 業 務 従 事 証 明 書

従業者氏名 (受験者)		生年月日	年 月 日生
----------------	--	------	--------

上記の者は、下記のとおり調理業務に従事したことを証明します。

勤 務 先	施 設 名			
	所 在 地	(電話 - -)		
	飲 食 店 関 係 営 業 施 設	1. 飲食店営業 (喫茶店営業を除く) 2. 魚介類販売業 3. そうざい製造業 4. 複合型そうざい製造業	開業年月日 年 月 日 最新の許可年月日 年 月 日 許可保健所等名 許可番号 第 号 (廃業している場合は、廃業当時の許可内容を記載)	
	給 食 施 設 (1回 20食以上又は 1日 50食以上)	1. 寄宿舍 2. 学 校 3. 病 院 4. 事業所 5. 社会福祉施設 6. 矯正施設 7. 介護老人保健施設 8. 自衛隊 9. 給食センター 10. その他 ()	開設年月日 年 月 日 給食数1日につき 回数 回、延べ食数 食	
廃 業 年 月 日	年 月 日 (現在廃業又は廃止している場合)			
調理業務の内容	※かつカレーライス、野菜炒め、天ぷらそば等、具体的に数品記載してください。 () の調理			
雇 用 形 態	1. 経営者 2. 正職員 3. パート・アルバイト (日/週 時間/日)			
上記の施設での調理 業 務 従 事 期 間	年 月 日から 計 年 か月 年 月 日まで ※1ヶ月未満切り捨て			
証明日	年 月 日		証 明 印 (個人の場合は実印 法人の場合は登記済印)	
証 明 者	住 所			
	法人名 (施設名)			
	職 名 1. 店主 2. 代表取締役 3. 理事長 4. その他 ()			
	氏 名			
連絡先電話番号	- -			

所属団体の長又は同業の方が証明された場合は、下記について記載してください。

団体の長又は同業の 方が証明された理由	1 受験者と施設の代表者が同一人又は配偶者若しくは二親等内の血族の関係であるため 2 施設が廃業しているため 3 その他 ()
同 業 の 方 の 営 業 許 可 内 容	施設名 許可保健所等名 許可年月日 年 月 日 許可番号 第 号

様式第3号（第4条関係）

第 号

合格証書

様

年 月 日生

年 月 日施行の調理師法（昭和33年法律第147号）第3条の2
第1項の規定による調理師試験に合格したことを証する

年 月 日

関西広域連合長

様式第4号 (第6条関係)

調理師名簿訂正・調理師免許証書換交付申請書

年 月 日

関西広域連合長 様

住 所 〒 _____

(ふりがな)
氏 名 _____

(電話番号 _____ 年 月 日生)

調理師法施行令 第11条第1項 第13条第1項 の規定により、下記のとおり 調理師名簿の訂正 調理師免許証書換交付 を申請します。

記

登録府県等	関西広域連合 ・ 府県			
登録番号	第 号			
登録年月日	年 月 日			
変更内容	事項	変更前	変更後	変更年月日
	(ふりがな) 氏 名			・ ・
	旧姓併記の希望	有・無 【旧姓氏名： 】		
	通称名併記の希望	有・無 【通称名： 】		
	本籍地都道府県 (国 籍)			・ ・
	性 別			・ ・
生 年 月 日			・ ・	
理 由				

- 【添付書類】 1 戸籍抄(謄)本等
2 調理師免許証(書換交付申請の場合)

調理師名簿登録消除申請書

年 月 日

関西広域連合長 様

調理師（または戸籍法による届出義務者）
住 所 〒 -

（ふりがな）
氏 名

（調理師との続柄）
（電話番号 - -）

調理師法施行令第12条第1項（第2項）の規定により、下記のとおり調理師名簿の登録消除を申請します。

記

登録府県等	関西広域連合 ・ 府県
登録番号	第 号
登録年月日	年 月 日
氏 名	
生 年 月 日	年 月 日生
本籍地都道府県名 (国 籍)	
理 由	(死亡し、又は失そうの宣告を受けたときは、その年月日を付記すること。)

- 【添付書類】 1 戸籍謄（抄）本等死亡又は失そう宣告を受けたことがわかる書類（死亡、失そう宣告を受けた場合）
2 調理師免許証

様式第6号 (第8条関係)

調理師免許証再交付申請書

年 月 日

関西広域連合長 様

住 所 〒 -

(ふりがな)
氏 名

年 月 日生

(電話番号 - -)

調理師法施行令第14条第1項の規定により、下記のとおり免許証の再交付を申請します。

記

登録府県等	関西広域連合 ・ 府県
登録番号	第 号
登録年月日	年 月 日
本籍地都道府県 (国籍)	
紛失・汚損・破損した免許証に 併記されていた旧氏名・通称名	
再交付を申請する理由	※できるだけ具体的に記入すること。

【添付書類】 調理師免許証 (免許証の汚損の場合)

調理師免許証返納届

年 月 日

関西広域連合長 様

住 所 〒 -

(ふりがな)
氏 名

年 月 日生

(電話番号 - -)

調理師法施行令第14条第4項（第15条第2項）の規定により、下記のとおり免許証を返納します。

記

登 録 府 県 等	関西広域連合 ・ 府県
登 録 番 号	第 号
登 録 年 月 日	年 月 日
理 由	

【添付書類】 調理師免許証